

.....  
 Ime (ime jednog roditelja) Prezime

.....  
 Adresa (ulica i broj)

.....  
 Mjesto, poštanski broj

.....  
 Kontakt telefon

.....  
 JMBG

.....  
 Broj lične-osobne karte

GRAD GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,  
 DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
 BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU  
 I ZAJEDNIČKE POSLOVE**

**PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći Grada Gračanica za refundiranje dijela troškova nabavke senzora za bezbolno i kontinuirano mjerenje šećera u krvi**

Obraćam vam se s molbom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć za refundiranje dijela troškova nabavke senzora za bezbolno i kontinuirano mjerenje šećera u krvi :

Prezime i ime djeteta	
Datum i mjesto prebivališta	
Prezime i ime jednog roditelja	

**PRILOZI :**

- Izvod iz matične knjige rođenih djeteta,
- Dokaz o prebivalištu djeteta na području grada Gračanica - PBA-3 obrazac,
- Posljednji nalaz nadležnog ljekara (endokrinologa, kliničkog pedijatra ili kliničkog interniste) sa dijagnozom dijabetes mellitus tip 1,
- Rješenje Centra za socijalni rad o priznavanju prava na osnovu bolesti,
- Podaci o tekućem računu podnosioca (instrukcija za plaćanje izdata od strane banke),
- Dokaz o ostvarenom pravu i iznosu sredstava za nabavku senzora za bezbolno i kontinuirano mjerenje šećera u krvi putem Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona - za osobe koje ostvaruju ovo pravo

Ovim izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da sam saglasan/na da nadležna služba Grada Gračanica lične podatke sadržane u ovom zahtjevu i dokumentaciju dostavljenu uz ovaj zahtjev može provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrijebiti u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka i drugim važećim propisima, dok za to postoje objektivni razlozi, kao i da su gore navedeni podaci istiniti, što potvrđujem potpisom.

Gračanica, ..... godine

.....  
 Podnosilac zahtjeva